Zorgthermometer

vektis



Jaargang 20, april 2015





Verzekerden in beeld 2015

Over Vektis gesproken

Vektis, informatiecentrum voor de zorg.

Vektis verzamelt en analyseert gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Wij leveren informatiediensten waardoor besluitvorming en uitvoering binnen de zorgmarkt effectief plaatsvindt.

Vektis beschikt over actuele en omvangrijke databestanden. Deze bevatten bijvoorbeeld gegevens op nationale schaal over de kosten van medicijngebruik, medische hulpmiddelen en ziekenhuiszorg. Deze informatie is niet alleen van belang voor de zorgverzekeraars, maar ook voor zorgaanbieders, overheid en verzekerden. Met deze informatie stelt Vektis partijen in staat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland te verbeteren.

Daarnaast beschikken wij over verschillende producten en diensten ter ondersteuning van de elektronische uitwisseling van berichten. Hiervoor ontwikkelen en beheren wij standaarden in samenspraak met zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en softwareleveranciers. Ook ontwikkelt en beheert Vektis diverse referentiesystemen.

Meer informatie is te vinden op www.vektis.nl.

Inhoud

Voorwoord

Bij de invoering van de basisverzekering in 2006, maakte Vektis een start met het monitoren van het overstapgedrag van verzekerden. Al na een paar keer bleek dat het beeld ieder jaar wijzigt en dat elk jaar wordt gekenmerkt door enkele bijzonderheden.



Eind 2014 werd de vrije artsenkeuze een belangrijk en in de media veel besproken onderwerp. In de politiek nam de spanning toe, zelfs aan het voortbestaan van het Kabinet werd getwijfeld. Het al dan niet verzekerd zijn van een vrije artsenkeuze voor de patiënt leidde al snel tot een dispuut over de rol die zorgverzekeraars in het zorgstelsel spelen en wat de gevolgen zijn van selectieve inkoop. Daarmee ontstond een discussie over hoe zorgverzekeraars tot hun keuzes komen, over de belangen van patiënten en over de toenemende roep om meer openheid bij zorgverzekeraars.

In deze Zorgthermometer geven ook wij meer openheid dan alle voorgaande jaren. Waar we in andere edities spraken van 'grote, middelgrote en kleine verzekeraars' noemen we nu de zorgverzekeraars met naam en toenaam, inclusief de ontwikkeling van hun marktaandeel. Dat is een eerste aanzet om transparanter om te gaan met de gegevens waarover Vektis beschikt. In de loop van het tweede kwartaal 2015 starten we ook met het uitgeven van 'publieke monitoren en factsheets': feiten en cijfers over een bepaald onderwerp, inzichtelijk voor iedereen.

In mijn ogen is het bijzondere van dit jaar, dat het bewustzijn van verzekerden over zorgverzekeringen en zorgverzekeraars lijkt toegenomen. Verzekerden hebben een keuzemogelijkheid en maken daar ook daadwerkelijk gebruik van.

Een steeds groter deel van de Nederlanders (nu zo'n 7%) kiest voor een selectieve polis: minder keuzevrijheid in ruil voor een lagere premie. Tegelijkertijd kiest een andere groep verzekerden juist dit jaar voor een zorgverzekeraar als DSW, die zich in de discussie duidelijk profileerde als een zorgverzekeraar waar vrije artsenkeuze een groot goed is en die nu percentueel gezien de meeste nieuwe verzekerden heeft mogen verwelkomen.

Een ander onderwerp dat keuzeruimte laat voor verzekerden is de hoogte van het vrijwillig eigen risico. Is er een verband tussen het stijgende verplichte eigen risico en het vrijwillige eigen risico? Ik weet het niet. Wel is duidelijk dat een toenemend aantal verzekerden kiest voor het maximale vrijwillige eigen risico.

Mijn interpretatie is dat er echt verschillende keuzes te maken zijn. Afhankelijk van je omstandigheden als verzekerde, kies je dat wat het best bij jou past. En dat was waar het zorgstelsel ook van uitging. Bij Vektis hebben wij voor dit jaar het onderwerp 'transparantie van cijfers' omarmd - ik ga ervan uit dat u aan het eind van het jaar kunt bevestigen dat we daarin zijn geslaagd!

Veel leesplezier.

drs. Marieke Smit
Manager Informatie en Onderzoek

1 Verzekerdenmobiliteit 2014-2015

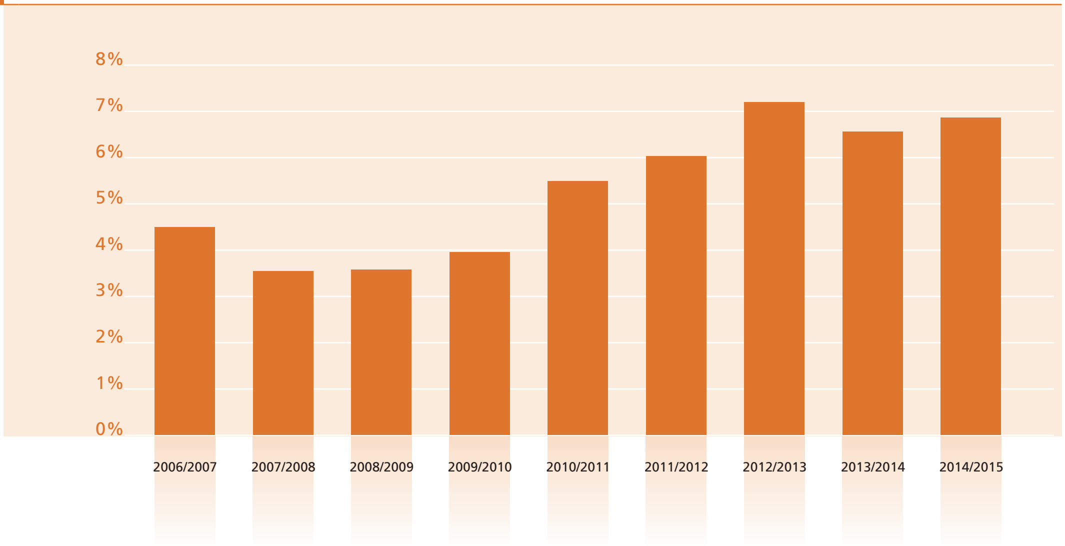
Per 1 januari 2015 zijn ruim 1,1 miljoen verzekerden veranderd van zorgverzekeraar. Dit komt neer op 6,8% van de verzekerdenpopulatie, 0,3 procentpunt méér dan per 2014. Daarmee zien we weer een stijging van het aantal overstappers, na het dipje van afgelopen jaar. In totaal kunnen de verzekerden in 2015 kiezen uit 71 verschillende zorgpolissen, waarbij vooral het aantal selectieve naturapolissen groeit. Het aantal zorgverzekeraars daalt met één en komt uit op 25.

Aan het begin van elk jaar is er veel belangstelling voor 'het overstapcijfer'. Hoeveel verzekerden zijn met ingang van het nieuwe jaar van zorgverzekeraar gewisseld? Verzekerden hebben de mogelijkheid om tot 1 februari van zorgverzekeraar te wisselen (mits ze uiterlijk op 31 december van het voorgaande jaar hun bestaande zorgverzekering hebben opgezegd). Medio februari zijn alle mutaties verwerkt en kan de balans worden opgemaakt. Per 1 januari 2015 zijn ruim 1,1 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar veranderd. Dit komt neer op een overstappercentage van 6,8%. Daarbij hanteert Vektis de volgende definitie:

Verzekerdenmobiliteit wordt gedefinieerd als het aantal verzekerden dat op 31 december 2014 bij een risicodrager (zie tabel 2) was verzekerd en per 1 januari 2015 zich verzekerde bij een andere risicodrager. Verzekerdenmobiliteit betreft dus het overstappen door verzekerden van de ene naar de andere risicodrager.
Bij de vaststelling van dit cijfer wordt geschoond voor verzekerden die overgaan naar een andere risicodrager als gevolg van de overgang van het collectieve contract waarbinnen zij verzekerd zijn. Deze verzekerden veranderen normaliter niet uit eigen beweging van risicodrager.

Het overstappercentage komt met 6,8% 0,3 procentpunt hoger uit dan de 6,5% van vorig jaar. Per 2015 zijn er grofweg 50.000 verzekerden méér overgestapt dan per 2014. Door de jaren heen heeft het overstappercentage zich ontwikkeld zoals weergegeven in figuur 1.

Figuur 1 Percentage overstappers per jaar (bron: Vektis, 2015)



In 2014 zagen we dat de vanaf 2009/2010 ingezette stijgende lijn zich dat jaar niet voortzet. Voor 2014/2015 zien we weer een stijging van het overstapcijfer ten opzichte van het voorgaande jaar.

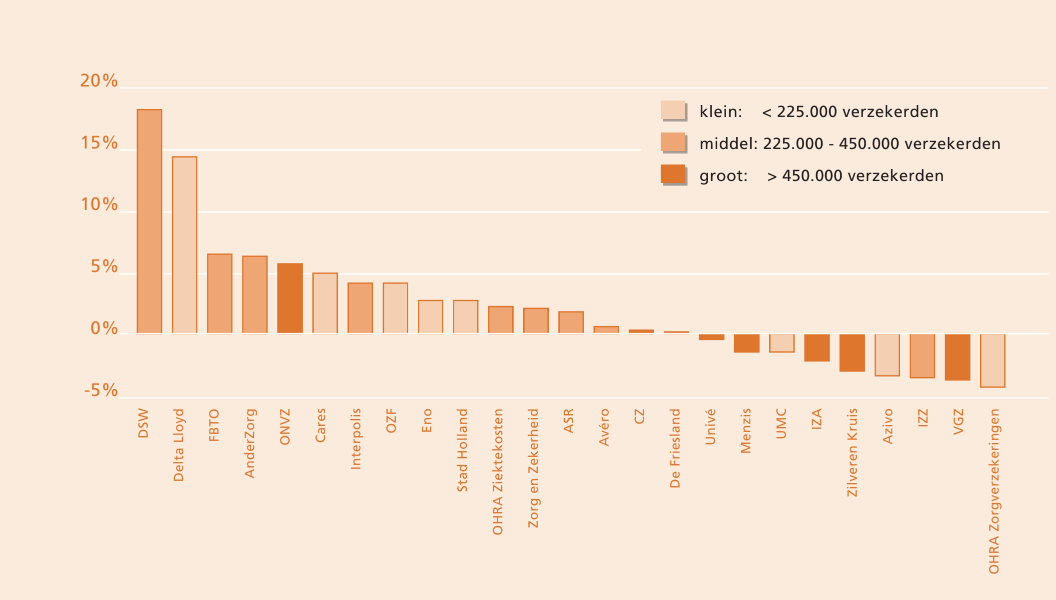
In de definitie van het overstapcijfers, zoals in het kader weergegeven, is het uitgangspunt dat alleen verzekerden worden meegeteld die uit eigen beweging overstappen. Met massamutaties (meestal door de overgang van collectieve contracten) die in gang worden gezet door de zorgverzekeraar wordt geen rekening gehouden. Tabel 1 laat onder meer zien wat het overstapcijfer zou zijn indien we deze overgang van collectieven wél zouden meerekenen.
Alle risicodragers zijn onderdeel van een overkoepelend concern, zoals Achmea of VGZ. In totaal zijn er negen concerns. Naast de al genoemde overstapcijfers is in tabel 1 ook een overstapcijfer opgenomen waarbij alleen de verzekerden zijn geteld die overstappen tussen de diverse concerns. Een overstap van bijvoorbeeld Zilveren Kruis naar Interpolis wordt dan niet meegeteld, omdat deze plaatsvindt binnen het concern Achmea.

Tabel 1 **Varianten overstapcijfer 2014/2015 (bron: Vektis, 2015)**

Overstapcijfer	6,8%
Overstapcijfer inclusief collectieven	7,3%
Overstapcijfer concernniveau	6,1%

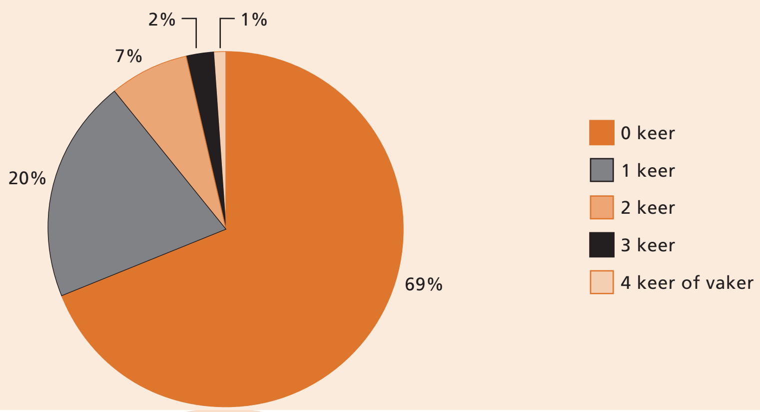
Naast deze overstapcijfers op landelijk niveau is uiteraard interessant bij welke zorgverzekeraars het aantal verzekerden is gestegen en bij welke dat aantal is gedaald. In het verleden was het gebruikelijk om deze zogeheten verzekerdenmutatie alleen inzichtelijk te maken op basis van een drieklassenindeling naar omvang van de verzekerdenpopulatie: klein, middel en groot. In het kader van de toenemende behoefte aan transparantie hebben we in figuur 2 de namen van de betreffende risicodragers toegevoegd. Om de volledige groei of krimp van de verzekeraars in beeld te brengen, is in figuur 2 ook de overgang van collectieven meegenomen.

Figuur 2 **Mutatie aantal verzekerden per 1 januari 2015 per risicodrager (inclusief de overgang van collectieven) (bron: Vektis, 2015)**



We geven ook de overstapfrequentie weer. Figuur 3 brengt de verzekerden in beeld die sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 nog nooit van zorgverzekeraar zijn veranderd, naast de verzekerden die één of meerdere malen zijn overgestapt.

Figuur 3 Percentage verzekerden per overstapfrequentie tussen 2006 en 2015 (bron: Vektis, 2015)



Het percentage verzekerden dat één keer of vaker van zorgverzekeraar wisselde, steeg van 27% naar 31%.

Tabel 2 geeft een overzicht van alle zorgpolissen die vanaf 1 januari 2015 worden gevoerd binnen de Zorgverzekeringswet. Door de jaren heen is het aantal polissen waaruit de verzekerden kunnen kiezen gestaag toegenomen. In 2010 bijvoorbeeld werden 52 polissen aangeboden, inmiddels is dat aantal gegroeid tot boven de 70. Per 2015 zijn enkele polissen verdwenen, terwijl er ook enkele nieuwe zijn bijgekomen. Daarmee komt het totaal aantal zorgpolissen uit op 71.

Tabel 2 Risicodragers met bijbehorende polissen in 2015 (bron: NZa)

Naam risicodrager	Polisnaam	Type polis	Selectieve polis
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	Avéro Keuze Zorgplan	Restitutie	
	Avéro Zorgplan Selectief	Natura	Ja
	Avero Select Zorgplan	Natura	
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	Kiemer Basisverzekering	Restitutie	
	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Combinatie	
	De Friesland Vrije Keus Polis	Restitutie	
	De Friesland Zelf Bewust Polis	Combinatie	Ja
	De Friesland Online Verzorgd Polis	Combinatie	Ja
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Naturapolis	Natura	
	FBTO Zorgverzekering Restitutiepolis	Restitutie	
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Interpolis ZorgActief	Combinatie	
OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	OZF Zorgpolis	Combinatie	
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.	Pro Life Principe polis	Combinatie	
	Pro life Restitutie	Restitutie	
	Zilveren Kruis Achmea Basis Zeker	Combinatie	
	Zilveren Kruis Achmea Basis Exclusief	Restitutie	
	Zilveren Kruis Achmea Basis Budget	Natura	Ja
	Zilveren Kruis Achmea GezondSamenPolis Restitutie	Restitutie	
	Zilveren Kruis Achmea GezondSamenPolis Natura	Natura	
(voormalig Agis)	Internet Basispolis	Natura	Ja
	Basispolis Basic	Natura	
	Basispolis	Restitutie	
	ZieZo Basis	Natura	Ja

Naam risicodrager	Polisnaam	Type polis	Selectieve polis
ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	Amersfoortse Basisverzekering Natura	Natura	
	Amersfoortse Flexibel (restitutie)	Combinatie	
	Ditzo Basisverzekering	Combinatie	
	Beter Dichtbij Zorgverzekering	Combinatie	
Delta Lloyd Zorgverzekeringen N.V.	Delta Lloyd Zorgverzekering Natura	Natura	
	Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie	Restitutie	
OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Natura	Natura	
	OHRA Zorgverzekering Restitutie	Restitutie	
	OHRA Zorg Compact (Natura Direct)	Natura	Ja
OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Natura	Natura	
	OHRA Zorgverzekering Restitutie	Restitutie	
	OHRA Zorg Compact (Natura Direct)	Natura	Ja
OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura	
	CZ Zorgkeuzepolis (Restitutie)	Restitutie	
	CZ Direct (Natura Direct)	Natura	Ja
	CZ Zorgbewustpolis (Natura Select)	Natura	Ja
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Restitutie	
Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Restitutie	
Eno Zorgverzekeraar N.V.	ENO Basisverzekering Landelijk	Natura	
	ENO Basisverzekering Overijssel Gelderland	Natura	
AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Natura	
AZIVO Zorgverzekeraar N.V.	Azivo Basispolis	Natura	
Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis ZorgVerzorgd	Natura	
	Menzis ZorgZó	Restitutie	
	Hema Zorgverzekering	Combinatie	
	BudgetBewust	Natura	Ja
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Restitutie	
IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA Zorgverzekering	Combinatie	
	IZA GezondSamenPolis Restitutie	Restitutie	
	IZA GezondSamenPolis Natura	Natura	
IZZ Zorgverzekeraar N.V.	IZZ Basisverzekering variant natura	Natura	
	IZZ Basisverzekering variant restitutie	Restitutie	
N.V. Univé Zorg	Univé Zorg Geregeld polis	Natura	
	Univé Zorg Vrij polis	Restitutie	
	Univé Zorgzaam polis	Natura	
	Univé Zorg Select Polis	Natura	Ja
	Univé Gewoon ZEKUR Zorg	Natura	Ja
N.V. Zorgverzekeraar UMC	UMC Zorgverzekering	Restitutie	
VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura	
	VGZ Eigen Keuze	Restitutie	
	VGZ Bewuzt Basis	Natura	Ja
	VGZ Goede Keuze	Natura	Ja
N.V. VGZ Cares	De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze (Natura)	Natura	
	De Goudse Zorg Polis Eigen Keuze (Restitutie)	Restitutie	
	Cares Natura Selectief (Besured Ruime Keuze)	Natura	Ja
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura	
	Zorg en Zekerheid Zorg Vrij Polis	Restitutie	
	Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Combinatie	

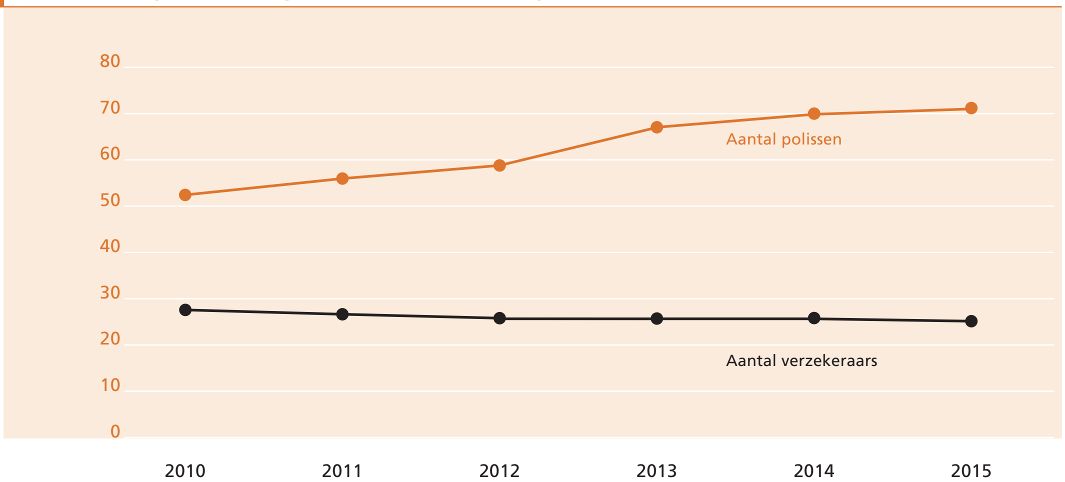
In toenemende mate is de afgelopen jaren interesse ontstaan voor het inzetten van selectieve zorgpolissen, in de volksmond ook wel 'budgetpolissen' genoemd. Voor het begrip 'selectieve polis' bestaan verschillende definities. In tabel 2 zijn indeling en definitie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gebruikt.

Kenmerken van deze polissen zijn bijvoorbeeld een lagere premie, keuze uit een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders, een relatief lage vergoeding (dus hoge eigen betaling) tot in het uiterste geval 50% van het laagst gecontracteerde tarief bij gebruik van niet gecontracteerde zorg (dit geldt met name voor de GGZ), de verplichting geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder en een beperkt aantal gecontracteerde ziekenhuizen voor bepaalde behandelingen. Bij enkele van deze polissen moeten declaraties via internet worden ingediend en/of worden alle administratieve zaken via internet afgehandeld.
Bron: NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014, pag. 51.

In tabel 2 is de indeling van de NZa overgenomen of het een natura-, combinatie- of restitutiepolis betreft en of er sprake is van een selectieve polis. In 2015 worden door de verschillende zorgverzekeraars in totaal zestien selectieve zorgpolissen gevoerd. Figuur 9 in hoofdstuk 3 laat de ontwikkeling van de aantallen verzekerden per type polis zien.

Figuur 4 toont de ontwikkeling van het aantal polissen ten opzichte van het aantal zorgverzekeraars. De zorgpolissen laten een stijgende lijn zien, terwijl het aantal zorgverzekeraars langzaam afneemt: van 28 in 2010 naar 25 in 2015. De grootste wijziging voor 2015 is dat zorgverzekeraar Agis binnen het Achmea-concern volledig opgaat in Zilveren Kruis. Daardoor is er in 2015 een zorgverzekeraar minder dan in 2014.

Figuur 4 **Ontwikkeling aantal zorgpolissen en aantal zorgverzekeraars 2010-2015 (bron: NZa)**



Met 'aantal zorgverzekeraars' bedoelen we hier het aantal risicodragers. Een risicodrager is de zorgverzekeraar die feitelijk financieel verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast werken zorgverzekeraars met labels. Een label is een merk, waarmee zorgpolissen worden verkocht waarbinnen een risicodrager het daadwerkelijke financiële risico loopt.

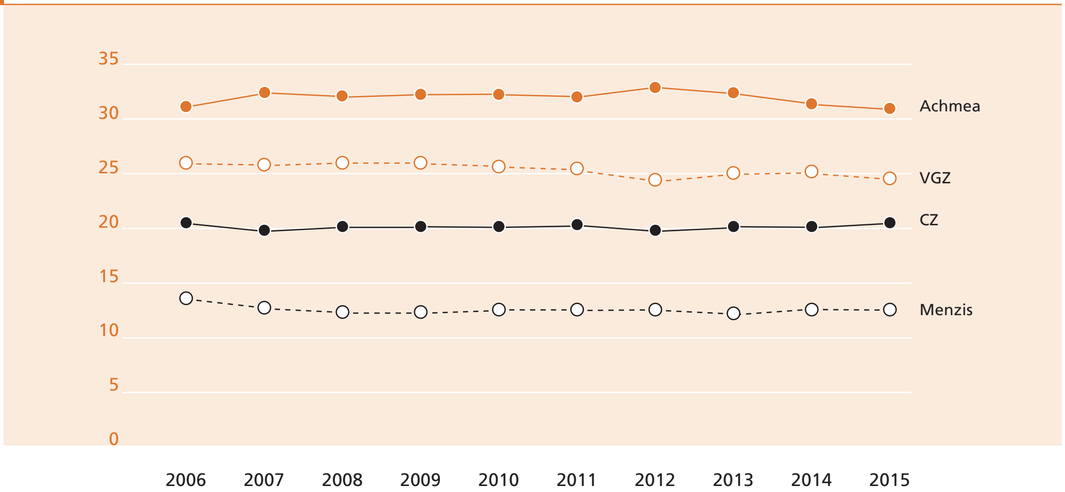
Voor de bepaling van het aantal polissen is uitgegaan van de jaarlijkse opgave door de NZa van de polissen die door de risicodragers worden gevoerd. In tabel 2 is deze opgave in beeld gebracht.

2 Ontwikkeling marktaandelen

De vier grote concerns hebben in 2015 gezamenlijk 89% van de markt in handen, tegenover 91% ten tijde van de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006. De vijf kleinere verzekeraars hebben in 2015 dus een marktaandeel van 11%. Van de grote concerns is het marktaandeel van Achmea en VGZ in recente jaren afgenomen, terwijl het marktaandeel van CZ juist toeneemt. Van de kleine verzekeraars hebben DSW en ONVZ de laatste jaren de grootste groei doorgemaakt, terwijl ASR de grootste groeier is over de hele periode sinds 2006.

In 2015 is 89% van de Nederlanders verzekerd bij één van de vier grote concerns: Achmea, VGZ, CZ en Menzis. Dit totale marktaandeel was, rekening houdend met alle overnames die in de tussentijd hebben plaatsgevonden, in 2006 iets groter, namelijk 91%. Daarnaast zijn er vijf kleinere verzekeraars met een marktaandeel tussen de 0,9% en 3,2%. Dit zijn DSW, ONVZ, Zorg en Zekerheid, ASR en Eno. Figuur 5a brengt de ontwikkeling van de marktaandelen van de vier grote concerns in beeld vanaf 2006 tot nu. Hierbij is uitgegaan van de concerns zoals deze nu zijn, dus inclusief alle overnames die sinds 2006 hebben plaatsgevonden. Verderop in dit hoofdstuk wordt een gedetailleerder beeld gegeven van de marktaandelen van de zorgverzekeraars binnen de concerns.

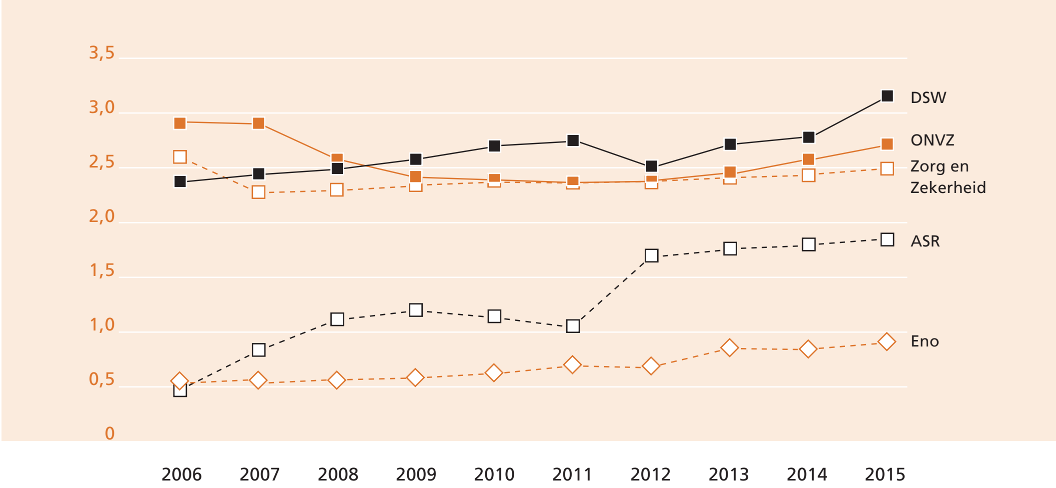
Figuur 5a **Ontwikkeling van het marktaandeel van de vier grote concerns van 2006 tot en met 2015 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2015)**



Sinds 2012, het jaar waarin het marktaandeel van Achmea het grootst was, is de verzekerdenportefeuille met bijna 6% afgenomen. Het marktaandeel van VGZ groeide sinds 2012, maar in 2015 neemt het marktaandeel van dit concern af met ruim 2%. Het marktaandeel van CZ is sinds 2012 toegenomen met ruim 3%. Het marktaandeel van Menzis is ten opzichte van de andere grote concerns het meest stabiel.

Figuur 5b toont de ontwikkeling van de marktaandelen van de vijf kleinere concerns. Het marktaandeel van de kleinere concerns is de laatste jaren gestaag gegroeid naar 11% - in 2006 was dit 9%. DSW is in 2015 de sterkste groeier met 15%. Daarnaast laat ONVZ over de laatste twee jaar een gestage groei zien van in totaal 11%. Bij ASR valt vooral het jaar 2012 op, waarin de verzekerdenportefeuille groeide met ruim 60%. Daarmee is ASR van alle concerns de grootste groeier sinds het begin van de Zorgverzekeringswet.

Figuur 5b **Ontwikkeling van het marktaandeel van de vijf kleine concerns van 2006 tot en met 2015 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2015)**



In tabel 3 zijn de marktaandelen van de zorgverzekeraars sinds 2006 weergegeven. Naast de naam van de zorgverzekeraar is de naam van het concern weergegeven. In sommige gevallen is er sprake van een overname door een andere zorgverzekeraar; in dat geval is dit aangegeven in het jaar waarin de fusie plaatsvond en is de naam van de overnemende verzekeraar vermeld.

Tabel 3 **Marktaandelen van de zorgverzekeraars van 2006 tot en met 2015 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2015)**

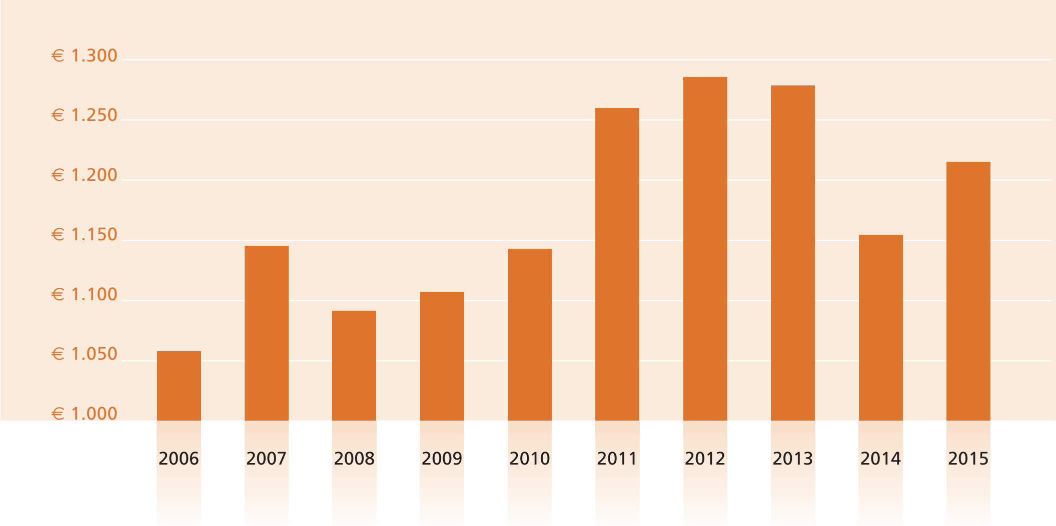
Zorgverzekeraar	Concern	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agis	Achmea	7,6%	7,6%	7,6%	7,7%	7,8%	7,9%	7,7%	7,2%	6,7%	-> Zilveren Kruis
AnderZorg	Menzis	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	0,8%	1,2%	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%
ASR/Fortis	ASR	0,7%	0,8%	1,1%	1,2%	1,2%	1,0%	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%
Avéro	Achmea	3,3%	3,9%	3,6%	3,4%	3,3%	3,3%	3,5%	2,7%	2,5%	2,5%
Azivo	Menzis	0,9%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
AZvZ	Zorg en Zekerheid	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%	-> Zorg en Zekerheid				
Cares/De Goudse	VGZ	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%	0,6%
Confior	Menzis	0,5%	0,4%	0,4%	-> Menzis						
CZ	CZ	12,5%	15,7%	15,6%	15,7%	15,8%	15,7%	15,4%	15,7%	15,9%	16,0%
De Friesland	Achmea	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,4%	3,4%
Delta Lloyd	CZ	0,9%	1,1%	1,2%	1,3%	1,2%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,3%
DSW	DSW	2,0%	2,1%	2,1%	2,2%	2,2%	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,6%
Eno/Salland	Eno	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%
FBTO	Achmea	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,6%	1,9%	2,0%	2,2%
Groene Land	Achmea	5,2%	5,2%	5,0%	5,0%	-> Zilveren Kruis					
Interpolis	Achmea	0,7%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%
IZA	VGZ	3,8%	3,8%	3,8%	3,7%	3,7%	3,6%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%
IZZ	VGZ	3,0%	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%
Menzis	Menzis	11,7%	11,1%	11,0%	11,2%	11,2%	10,8%	10,6%	10,2%	10,4%	10,2%
OHRA Ziektekosten	CZ	1,9%	2,0%	2,1%	2,1%	2,2%	2,5%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	1,2%	1,2%	1,2%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
ONVZ	ONVZ	2,8%	2,7%	2,4%	2,3%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%
OZ	CZ	3,3%	-> CZ								
OZF	Achmea	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
PNO	ONVZ	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	-> ONVZ					
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Trias	VGZ	2,3%	2,5%	2,5%	2,5%	2,4%	2,3%	-> VGZ			
UMC	VGZ	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%
Univé	VGZ	4,3%	4,4%	4,5%	4,6%	4,8%	5,0%	5,1%	5,1%	4,9%	5,0%
VGZ	VGZ	11,4%	11,3%	11,3%	11,2%	11,0%	10,8%	12,3%	13,1%	13,1%	12,6%
Zilveren Kruis	Achmea	10,8%	10,7%	10,6%	10,7%	15,5%	15,1%	15,3%	15,6%	15,2%	21,3%
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,3%	2,2%	2,3%	2,3%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%

3 Keuzes rondom premie

Na een daling over de afgelopen twee jaar, stijgt de nominale jaarpremie per 2015 naar gemiddeld € 1.218,- per jaar. Dit is een stijging met 5,3% ten opzichte van 2014. Voor het eerst sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet daalt het percentage verzekerden dat collectief verzekerd is. Voor wat betreft het type zorgpolis dat verzekerden in 2015 hebben gekozen, valt de opmars van de polis met sterk selectief ingekocht zorgaanbod op.

In 2013 en 2014 zagen we een daling van de nominale jaarpremie ten opzichte van het voorgaande jaar. In deze periode waren er onder andere meevallers in de zorguitgaven, die een neerwaarts effect hadden op de nominale premie. Voor 2015 komt de gemiddelde nominale jaarpremie uit op € 1.218,-, een stijging met 5,3% ten opzichte van 2014. Deze stijging wordt onder meer veroorzaakt door de overgang van een deel van de AWBZ-zorg naar de Zorgverzekeringswet en door de nominale stijging van de zorgkosten. Hierdoor neemt het kostenniveau in de Zorgverzekeringswet toe, wat een opwaarts effect heeft op de nominale premie. Figuur 6 toont de ontwikkeling van de gemiddelde nominale jaarpremie per premiebetalende verzekerde.

Figuur 6 Gemiddelde nominale jaarpremie per premiebetalende verzekerde (bron: Vektis, 2015)



In tabel 4 staat een overzicht van de gemiddelde nominale jaarpremie vanaf 2006. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen verzekerden die collectief verzekerd zijn en verzekerden die individueel verzekerd zijn.

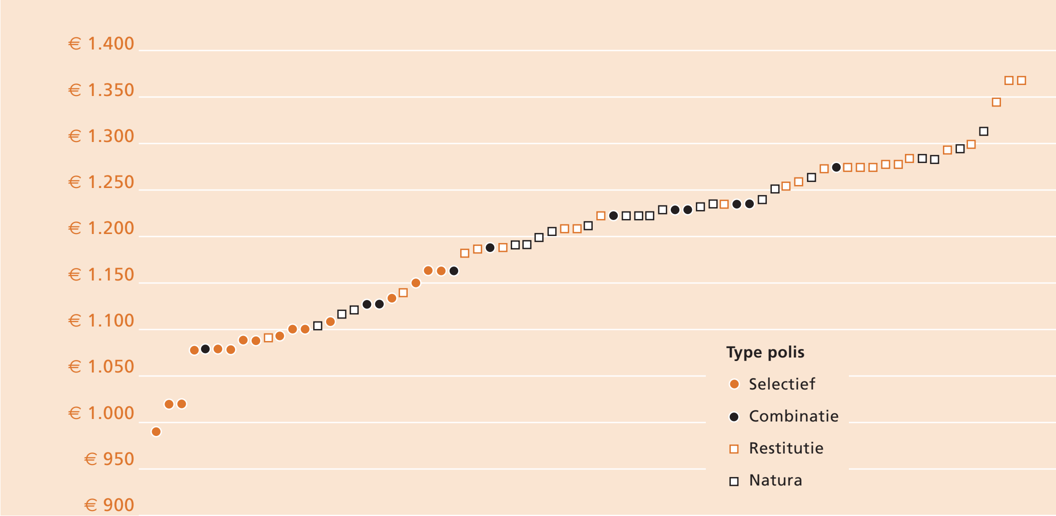
Tabel 4 Gemiddelde jaarpremie voor de basisverzekering (bron: Vektis, 2015)

Gemiddelde premie (exclusief betalingskorting) 2006-2015	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gemiddelde basispremie										
	€ 1.060	€ 1.147	€ 1.094	€ 1.110	€ 1.145	€ 1.262	€ 1.287	€ 1.280	€ 1.157	€ 1.218
Gemiddelde betaalde premie										
Individueel	€ 1.053	€ 1.135	€ 1.081	€ 1.088	€ 1.127	€ 1.226	€ 1.241	€ 1.230	€ 1.111	€ 1.164
Collectief	€ 987	€ 1.056	€ 1.010	€ 1.033	€ 1.055	€ 1.168	€ 1.195	€ 1.188	€ 1.060	€ 1.120
Totaal	€ 1.027	€ 1.091	€ 1.040	€ 1.056	€ 1.082	€ 1.188	€ 1.210	€ 1.201	€ 1.076	€ 1.133

In 2015 betalen collectief verzekerden gemiddeld € 44,- per jaar minder premie dan individueel verzekerden.

Uiteraard verschilt de nominale premie per zorgverzekeraar en per zorgpolis. Figuur 7 laat de gemiddelde nominale jaarpremie per polis zien van alle zorgpolissen die in 2015 kunnen worden afgesloten.

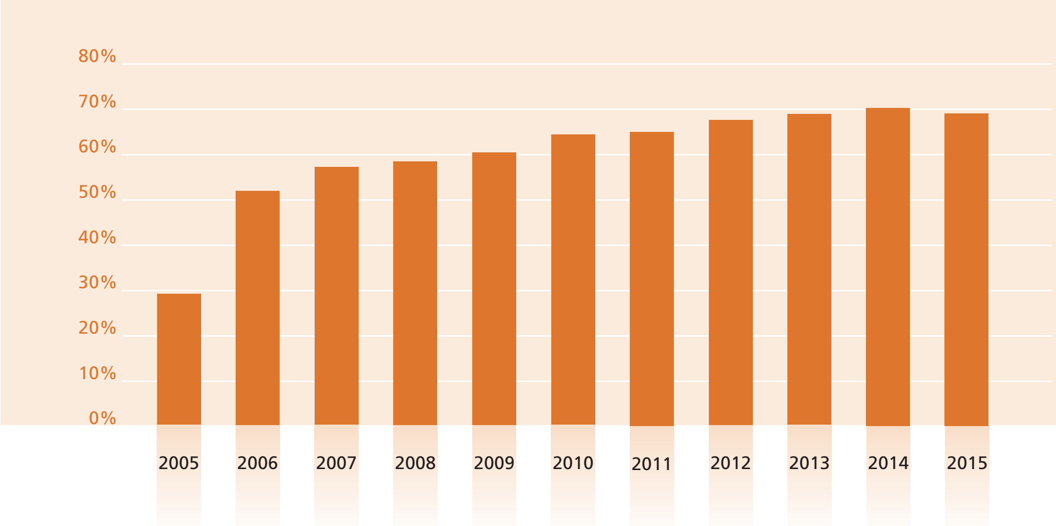
Figuur 7 Gemiddelde nominale jaarpremie per premiebetalende verzekerde per polis van laag naar hoog (bron: NZa, 2015)



Via de verschillende kleuren (zie legenda) wordt inzicht gegeven in de verschillende typen polis: restitutie-, natura-, combinatie- of selectiefpolis. In feite is een selectiefpolis een natura- of een combinatiepolis. In figuur 7 is de selectiefpolis afzonderlijk weergegeven (zie ook indeling in Tabel 2).

Kijken we naar het percentage verzekerden dat via een collectief verzekerd is (zie ook figuur 8), dan valt op dat voor het eerst sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet dit percentage licht daalt ten opzichte van het voorgaande jaar. In de loop der jaren steeg het van 52% naar 70%, terwijl het in 2015 licht afneemt tot 68,9%.

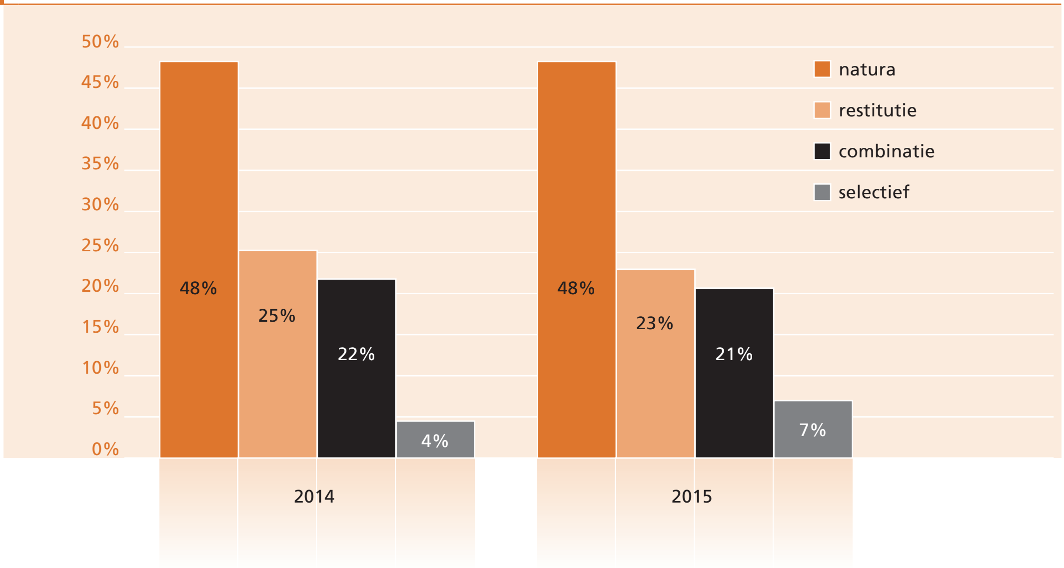
Figuur 8 Percentage collectief verzekerden van 2005 tot en met 2015 (bron: Vektis, 2015)



In figuur 8 is ter referentie ook nog het jaar 2005 opgenomen: het jaar vóór de invoering van de Zorgverzekeringwet, toen de Ziekenfondswet nog van toepassing was en alleen particulier verzekerden een collectieve verzekering kenden.

In toenemende mate is er belangstelling voor selectieve polissen. In 2015 kunnen verzekerden kiezen uit zestien polissen die voldoen aan de door de NZa gehanteerde definitie. Figuur 9 geeft de ontwikkeling weer van de verschillende polistypen over 2014/2015.

Figuur 9 **Verhouding aantal verzekerden per polistype in 2014 en 2015 (bron: Vektis, 2015)**



Figuur 9 maakt goed zichtbaar dat steeds meer verzekerden voor een selectieve polis kiezen, en dat vooral het aandeel verzekerden met een restitutiepolis afneemt. In feite is een selectiefpolis een natura- of een combinatiepolis. In figuur 9 is de selectiefpolis afzonderlijk weergegeven (zie ook indeling in Tabel 2).

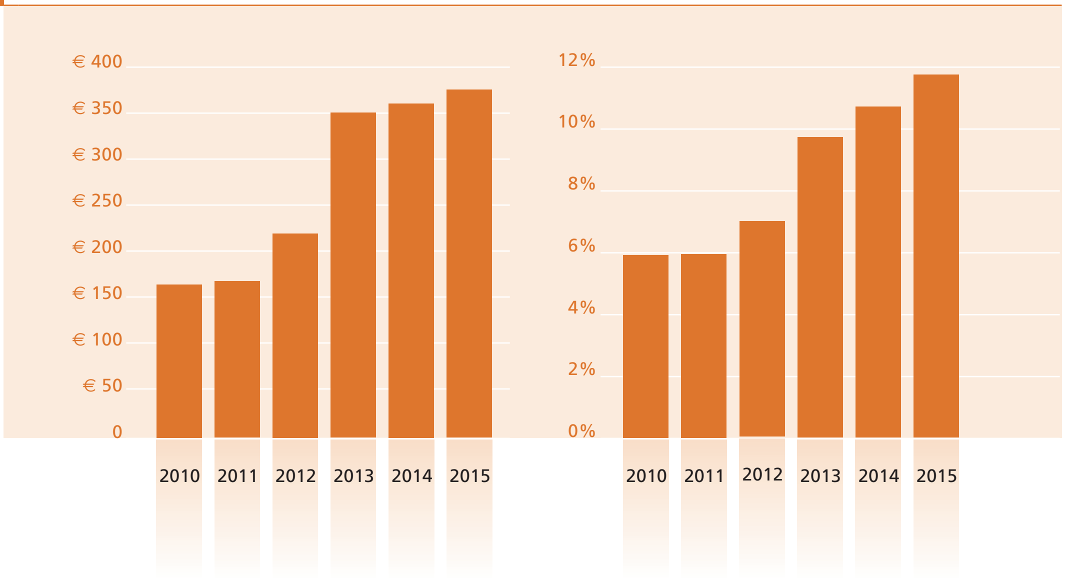
4 Keuzes rondom eigen risico

Ook in 2015 kiezen weer meer verzekerden voor een vrijwillig eigen risico. Vooral het maximale eigen risico wordt steeds vaker gekozen. De keuze voor een vrijwillig eigen risico gaat niet altijd samen met lage kosten: 10% van de verzekerden met een maximaal eigen risico maakt het volledige eigen risico vol.

De hoogte van het verplichte eigen risico is geïndexeerd op basis van de kostenstijging van de zorguitgaven. Daarmee is het eigen risico verhoogd van € 360,- in 2014 naar € 375,- in 2015. Naast het door de overheid vastgestelde verplichte eigen risico hebben verzekerden sinds 2008 de mogelijkheid een vrijwillig eigen risico te kiezen van minimaal € 100,- tot maximaal € 500,-. Naarmate het vrijwillige eigen risico hoger is, is de te betalen jaarpremie lager. Voor veel polissen geldt bijvoorbeeld dat de jaarpremie € 50,- lager is voor iedere € 100,- extra eigen risico.

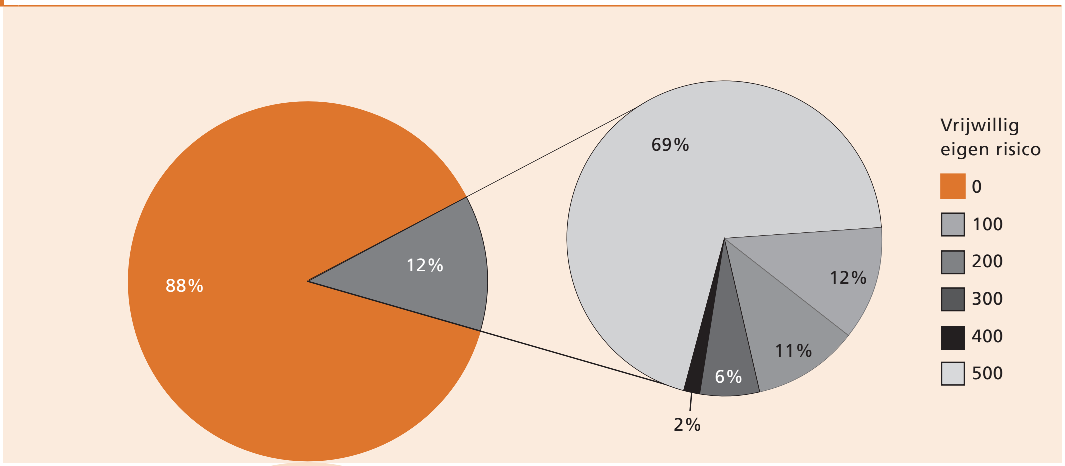
Het verplichte eigen risico wordt ieder jaar verhoogd, maar ook het aantal verzekerden dat voor een vrijwillig eigen risico kiest, stijgt al jaren. Dit jaar ligt het percentage verzekerden dat een vrijwillig eigen risico neemt op 12%. Wat opvalt, is dat een stijging van het verplichte eigen risico een vergelijkbare stijging meebrengt van het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico (figuur 10).

Figuur 10 **Ontwikkeling hoogte verplicht eigen risico (links, in euro's) en percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico (rechts) van 2010 tot en met 2015 (bron: Vektis, 2015)**



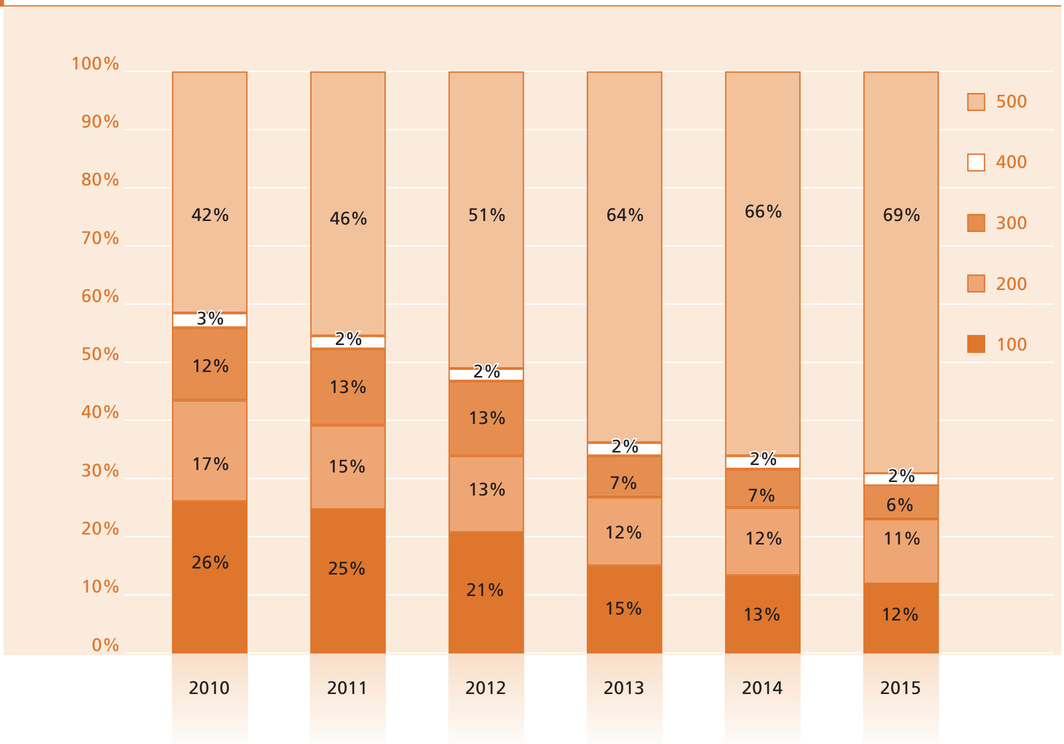
Figuur 11 toont de procentuele verdeling van het aantal verzekerden naar hoogte van het vrijwillige eigen risico. Binnen de groep verzekerden met een vrijwillig eigen risico kiest veruit het grootste deel (bijna 70%) voor het maximale vrijwillige eigen risico van € 500,-. Een vrijwillig eigen risico van € 400,- wordt het minst vaak gekozen.

Figuur 11 Verdeling vrijwillig eigen risico in 2015 (bron: Vektis, 2015)



De groep verzekerden met een vrijwillig eigen risico groeit, maar binnen die groep wordt ook het hoogste vrijwillige eigen risico steeds vaker gekozen (figuur 12). Zo hadden in 2010 ruim 300.000 verzekerden het maximale eigen risico van € 665,-. In 2015 hebben bijna 1,1 miljoen verzekerden het maximale eigen risico, dat inmiddels € 875,- bedraagt.

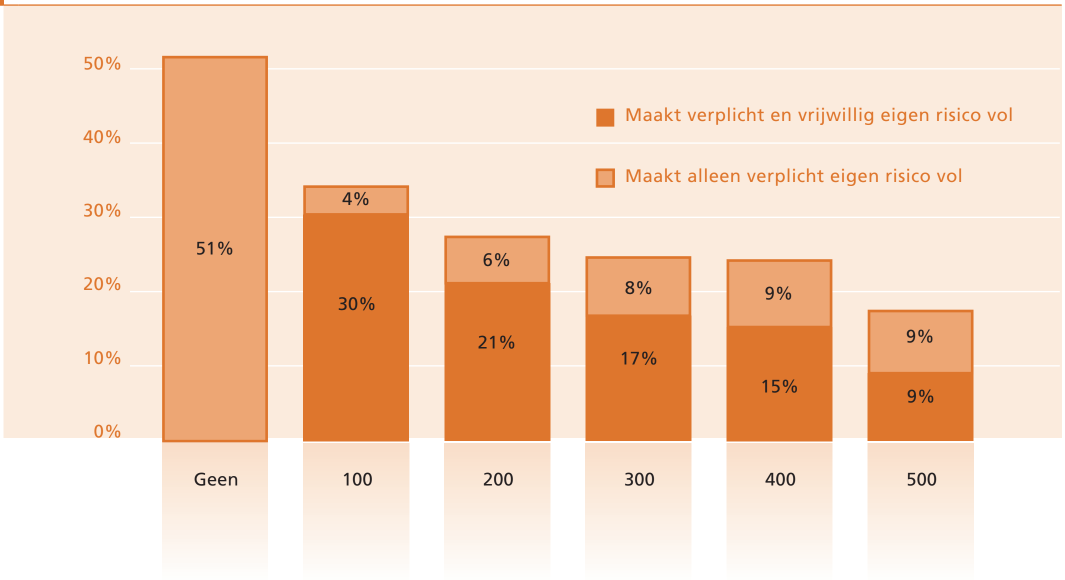
Figuur 12 Ontwikkeling percentage verzekerden per gekozen vrijwillig eigen risico van 2010 tot en met 2015 (bron: Vektis, 2015)



Het is aannemelijk dat verzekerden alleen voor een vrijwillig eigen risico kiezen wanneer ze daarmee financieel voordeel denken te halen. Dat is het geval wanneer de kosten van de verzekerde lager zijn dan de korting op de premie. In de praktijk blijkt dat verzekerden met een vrijwillig eigen risico toch vaak te maken krijgen met (onverwachte) kosten en hun verplichte of zelfs hun volledige eigen risico vol maken (figuur 13).

De helft van de verzekerden die alleen het verplichte eigen risico hebben, maakt dit eigen risico vol. Van de verzekerden die naast het verplichte eigen risico ook een vrijwillig eigen risico hebben van € 100,- per jaar, maakt 30% het volledige (verplichte plus vrijwillige) eigen risico vol. Van de verzekerden die bovenop het verplichte eigen risico kiezen voor het hoogste vrijwillige eigen risico (van € 500,- per jaar), maakt 18% het verplichte eigen risico en bijna 10% het volledige eigen risico (verplicht plus vrijwillig) vol.

Figuur 13 **Percentage verzekerden per gekozen vrijwillig eigen risico dat het verplichte eigen risico vol maakt in 2013 (bron: Vektis, 2015)**

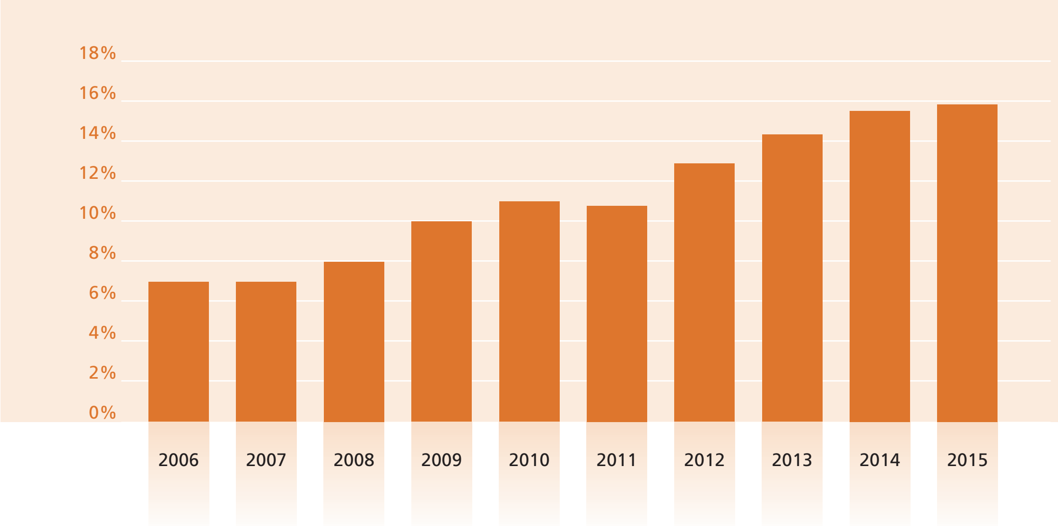


5 Aanvullende verzekeringen

Hoewel het overgrote deel van de verzekerden in 2015 een aanvullende verzekering heeft afgesloten, zet ook dit jaar de trend door dat het percentage verzekerden zonder aanvullende verzekering toeneemt. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet is dit percentage meer dan verdubbeld, van 7% naar 16%.
Bij de gemiddelde jaarpremie en de vergoede kosten zien we in 2013 voor het eerst een kleine daling. In totaal gaat er in 2013 ongeveer 3,7 miljard euro aan zorgkosten om in de aanvullende verzekeringen.

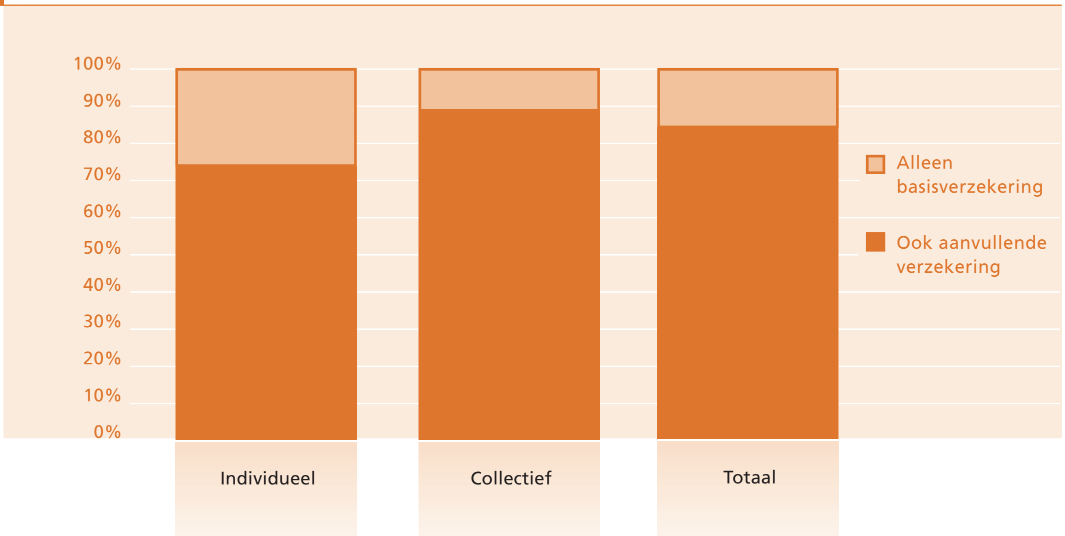
Naast de verplichte basisverzekering heeft het merendeel van de verzekerden een aanvullende verzekering. Via een aanvullende verzekering kan dekking worden gesloten voor zorgkosten die niet of beperkt onder de dekking van de basisverzekering vallen. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet neemt het deel van de verzekerden toe dat geen aanvullende verzekering afsluit. Figuur 14 brengt dit in beeld. Ook in 2015 neemt dit percentage weer toe: inmiddels heeft bijna 16% van de verzekerden geen aanvullende verzekering afgesloten. In 2006 bijvoorbeeld was dit nog 7%.

Figuur 14 Percentage verzekerden dat geen aanvullende verzekering heeft afgesloten (bron: Vektis 2015)



In het afsluiten van een aanvullende verzekering zien we een duidelijk verschil tussen verzekerden die hun basisverzekering collectief hebben afgesloten en degenen met een individueel afgesloten basisverzekering. Van de collectief verzekerden heeft bijna 89% een aanvullende verzekering, bij de individueel verzekerden gaat het om 74%.

Figuur 15 **Percentage individueel en collectief verzekerden met een aanvullende verzekering (bron: Vektis, 2015)**



De hoogte van de jaarpremie die verzekerden voor hun aanvullende verzekering betalen, wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar. Bepalend hierbij is in belangrijke mate de omvang van het verzekerde pakket. Omdat elke zorgverzekeraar dit pakket zelf samenstelt - dit in tegenstelling tot de basisverzekering, waarbij de overheid de omvang van het pakket bepaalt - zijn de aanvullende verzekeringen en de daarbij horende jaarpremie minder goed onderling vergelijkbaar. Tabel 5 toont de ontwikkeling van de gemiddelde jaarpremie per aanvullend verzekerde vanaf 2006.

Tabel 5 **Gemiddelde jaarpremie per aanvullend verzekerde (bron: Vektis, 2015)**

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
€ 222	€ 241	€ 263	€ 278	€ 288	€ 308	€ 322	€ 314

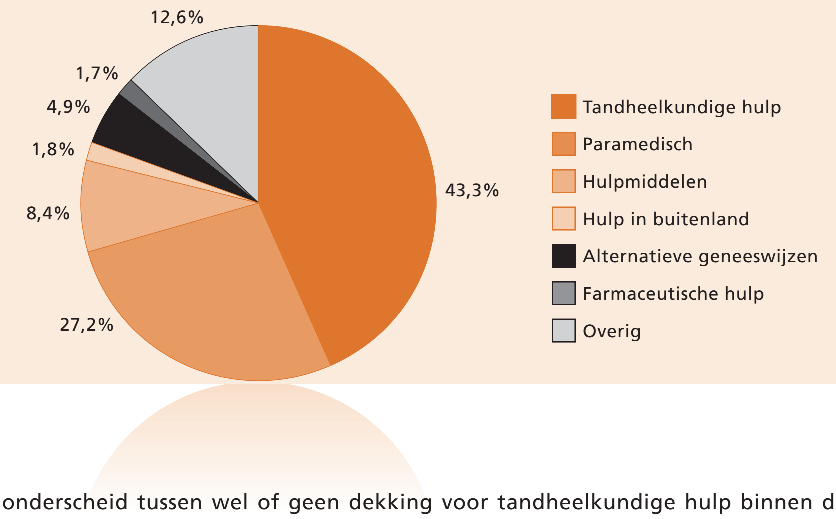
In 2013 werd er in totaal binnen de aanvullende verzekeringen een bedrag van ongeveer 3,7 miljard euro aan zorgkosten vergoed. Voor het eerst in jaren kwam het totaalbedrag lager uit dan in het voorgaande jaar (3,9 miljard euro in 2012): een daling van de kosten met 2,6%. In tabel 6 is dit effect goed zichtbaar. Vooral bij de tandheelkundige hulp, veruit de grootste prestatie binnen de aanvullende verzekering, is een aanmerkelijke absolute daling van de kosten te zien, namelijk met € 5,50 per aanvullend verzekerde.

Tabel 6 **Gemiddelde vergoede zorgkosten AV per aanvullend verzekerde in 2006-2013 in euro's (bron: Vektis, 2015)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tandheelkundige hulp	83,96	90,75	94,05	106,62	104,01	116,81	117,79	112,28
Paramedische zorg	57,50	55,33	63,17	65,22	64,39	71,17	68,27	70,52
Hulpmiddelen	12,26	13,19	15,02	15,79	15,04	21,81	23,30	21,75
Hulp in buitenland	3,16	2,49	3,52	4,91	4,40	4,50	5,16	4,77
Alternatieve geneeswijzen	7,75	9,29	10,28	11,20	12,15	12,99	13,77	12,83
Farmaceutische hulp	5,05	5,07	2,69	3,92	3,69	4,55	4,54	4,46
Overig	24,61	34,92	22,35	21,35	25,74	23,93	33,28	32,72
Totaal	**194,30**	**211,04**	**211,07**	**229,01**	**229,42**	**255,76**	**266,13**	**259,34**

Figuur 16 maakt zichtbaar dat, net als in voorgaande jaren, de meeste zorgkosten in de aanvullende verzekeringen de tandheelkundige hulp betreffen, gevolgd door de kosten paramedische zorg. Wel is ten opzichte van vorig jaar het aandeel van de paramedische zorg in de kosten toegenomen, maar dit wordt vooral veroorzaakt door de relatieve afname bij de tandheelkundige hulp.

Figuur 16 Verdeling vergoede zorgkosten in de aanvullende verzekeringen in 2013 (bron: Vektis, 2015)



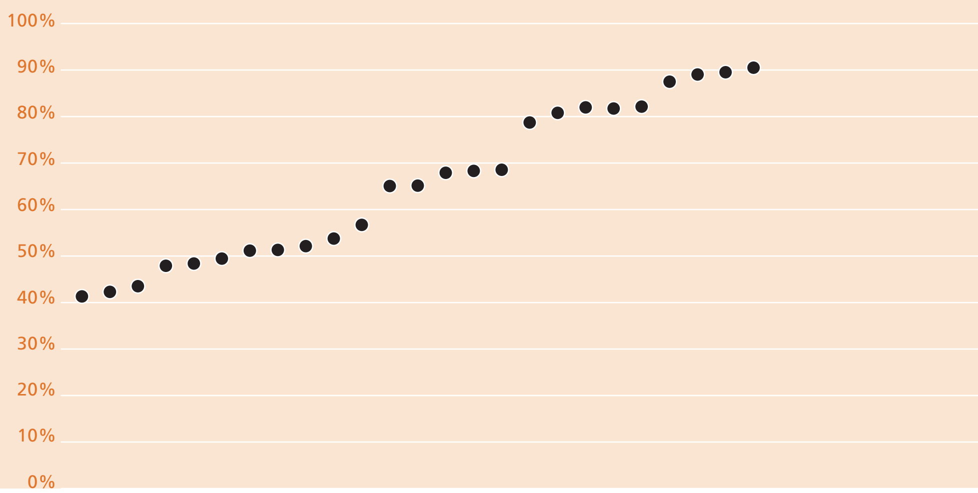
Kijken we naar het onderscheid tussen wel of geen dekking voor tandheelkundige hulp binnen de aanvullende verzekering, dan blijken de verschillen met vorig jaar minimaal. Ook in 2015 heeft 78% van de volwassen verzekerden een aanvullende verzekering met dekking voor tandheelkundige hulp. Bij de verzekerden jonger dan achttien jaar ligt dit percentage veel lager. Voor deze groep verzekerden is immers binnen de basisverzekering een dekking voor tandheelkundige hulp aanwezig. Dat maakt de noodzaak om hiervoor een aanvullende verzekering af te sluiten kleiner. Jongeren hebben wel vaak kosten voor orthodontie, maar die vallen binnen de aanvullende verzekeringen niet onder tandheelkundige hulp. In tabel 6 en figuur 16 vallen deze kosten onder de categorie ‘Overig’.

Tabel 7 Uitsplitsing aanvullend verzekerden met/zonder dekking tandartskosten (bron: Vektis, 2015)

	Aanvullende verzekering met daarin geen vergoeding voor tandarts	Alleen tandarts-verzekering	Zowel aanvullende verzekering als tandartsverzekering	Combinatiepakket met daarin ook vergoeding voor tandarts
18-min	45%	3%	32%	20%
18-plus	22%	6%	50%	22%

Figuur 17 toont de verdeling van de verzekerden met een aanvullende verzekering met dekking voor tandheelkundige hulp. Bij een aantal zorgverzekeraars heeft circa 40% van de aanvullend verzekerden een dekking voor tandheelkundige hulp, terwijl dit bij enkele andere zorgverzekeraars rond de 90% ligt.

Figuur 17 Percentage verzekerden met een aanvullende verzekering met vergoeding tandartskosten, per risicodrager van laag naar hoog (bron: Vektis, 2015)



Alle feiten op een rij

Verzekerdenmobiliteit 2014-2015

- In 2015 is 6,8% van de verzekerden uit eigen beweging overgestapt naar een andere risicodrager. Dit zijn ruim 1,1 miljoen overstappers.
- Wanneer de overgang van groepen verzekerden (collectieven) wordt meegerekend, is het overstapcijfer 7,3%.
- Het overstapcijfer op concernniveau is 6,1%.
- Het percentage verzekerden dat sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet minimaal één keer van verzekeraar wisselde, bedraagt 31%.
- Het aantal polissen waaruit verzekerden kunnen kiezen is in de afgelopen vijf jaar gegroeid van ruim 52 naar 71. Het aantal zorgverzekeraars nam in diezelfde periode af van 28 naar 25.

Ontwikkeling marktaandelen

De vier grote concerns (Achmea, CZ, Menzis, VGZ) hebben gezamenlijk 89% van de markt in handen. Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet was dit 91%. Het marktaandeel van Achmea en VGZ is in recente jaren afgenomen, terwijl het marktaandeel van CZ juist toeneemt. Van de vijf kleine verzekeraars is DSW de sterkste groeier in 2015 met 15%. Daarnaast laat ONVZ over de laatste twee jaar een gestage groei zien van in totaal 11% en is ASR de grootste groeier sinds 2006.

Keuzes rondom premie

- De gemiddelde nominale jaarpremie voor het basispakket stijgt met 5,3%.
- Voor het eerst sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet daalt het aandeel van collectief verzekerden ten opzichte van individueel verzekerden. Het aandeel collectief verzekerden bedraagt in 2015 68,9%.
- In 2015 is 7% van de verzekerden via één van de zestien selectieve polissen verzekerd. In 2014 had 4% van de verzekerden een dergelijke polis.

Keuzes rondom eigen risico

- In 2015 kiest 12% van de verzekerden voor een vrijwillig eigen risico, waarvan 69% voor het maximale eigen risico.
- Zowel het aantal verzekerden met een vrijwillig eigen risico als het aantal verzekerden met het maximale eigen risico neemt al jaren toe. Deze toename gaat gelijk op met de verhoging van het verplichte eigen risico.
- Van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico maakt 51% het eigen risico vol; van de verzekerden met € 100,- vrijwillig eigen risico maakt 30% het volledige eigen risico vol; bij de verzekerden met het maximale eigen risico is dit bijna 10%.

Aanvullende verzekeringen

- Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet is het percentage verzekerden zonder aanvullende verzekering toegenomen van 6% in 2006 naar bijna 16% in 2015.
- In 2013 bedraagt de gemiddelde jaarpremie € 314,- per aanvullend verzekerde. Daarmee is de premie voor het eerst gedaald sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet.
- Tandartskosten vormen de grootste kostenpost binnen de aanvullende verzekeringen. 78% van de volwassenen en 55% van de kinderen is aanvullend verzekerd voor tandartskosten.

Verantwoording en onderzoeksaanpak

In de periode februari-maart 2015 heeft Vektis een inventarisatie met betrekking tot verzekerdenmobiliteit uitgevoerd bij alle zorgverzekeraars in Nederland. Aan zorgverzekeraars is gevraagd wat de instroom aan nieuwe verzekerden is geweest en hoeveel verzekerden zijn uitgestroomd. Daarnaast is gevraagd naar een aantal kenmerken van de verzekerden. Dit is gedaan op het niveau van de risicodragers. Vervolgens is gevraagd naar de soort verzekeringen die zijn afgesloten. Deze inventarisatie is gedaan op polisniveau.

Verzekerden hadden tot uiterlijk 1 januari 2015 de tijd om hun polis bij hun huidige risicodrager op te zeggen en tot uiterlijk 1 februari 2015 om zich weer aan te melden bij een nieuwe risicodrager. Na 1 februari 2015 zijn de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij zorgverzekeraars. In deze rapportage wordt een beeld geschetst van de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden.

Vektis heeft alle 25 risicodragers benaderd met het verzoek om gegevens aan te leveren. Alle risicodragers hebben hieraan meegewerkt. Dit betekent dat de gehele verzekerdenpopulatie 2015 in beeld is gebracht.

In hoofdstuk 1, 2, 4 en 5 van deze Zorgthermometer is aanvullend onderzoek gedaan met behulp van andere bronnen dan de inventarisatie verzekerdenmobiliteit 2015.

In hoofdstuk 1 is voor de bepaling van de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per risicodrager gebruikgemaakt van de Algemene Verzekerden Gegevens (AVG). Het gebruikte bestand heeft een landelijke dekking en geeft inzicht in alle verzekerdenmutaties die plaatsvonden in de overstapperiode. Daarnaast is voor de analyse naar de overstapfrequenties gebruikgemaakt van het Vektis-informatiesysteem BASIC. In de deze database worden op verzekerdenniveau schadegegevens per verstrekking en verzekerdenkenmerken vastgelegd. Voor de analyse naar de overstapfrequenties is een koppeling op verzekerdenniveau gelegd tussen BASIC-gegevens van de jaren 2006 tot en met 2011 en de AVG-data van 2012 tot en met 2015. In hoofdstuk 2 is voor de bepaling van de marktaandelen gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland voor de jaren 2006 tot en met 2013. Voor de jaren 2014 en 2015 is gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden uit de AVG. De informatie met betrekking tot risicodragers en type polissen is afkomstig van de NZa.

In hoofdstuk 4 is voor de analyse naar het vol maken van het eigen risico gebruikgemaakt van de informatiesystemen BASIC en QZ. Het informatiesysteem QZ van Vektis bevat alle ziekenhuiskosten op declaratieniveau. De analyse is uitgevoerd op gegevens uit 2013. Dit is het meest recente jaar waarvoor de totale zorgkosten voor meer dan 95% zijn uitgedeclareerd.

In (een deel van) hoofdstuk 5 is gebruikgemaakt van de Markt- en Benchmarkenquête 2013 van Vektis. Voor deze inventarisatie worden elk jaar op macroniveau gegevens opgevraagd bij zorgverzekeraars met betrekking tot financiën, kosten en omzet.

Colofon

Inhoud

In deze publicatie staan telkens cijfers uit de zorg rondom een thema of een bepaald jaar centraal. Alles uit de uitgave mag met bronvermelding worden gekopieerd.

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks toch onjuistheden in voorkomen, aanvaardt Vektis daarvoor geen enkele aansprakelijkheid. Ook aanvaarden wij geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Auteurs

M.G.N. (Marnix) Romp
P.P.A.B. (Paul) Merkx MSc.

Redactie

J. (Jannie) Aartse
dr. A. (Anne) de Boo
drs. M. (Marieke) Smit
M.H. (Marion) Verhoef-Groenveld
K. (Kees) Adolfsen, tekst

Dank

Wij willen de volgende personen bedanken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van deze uitgave:
drs. H. (Henny) Wijngaard (Zorgverzekeraars Nederland)
E.F. (Elske) Hijlkema (Zorgverzekeraars Nederland)
R.J.B. (René) Groot Koerkamp MSc. (Zorgverzekeraars Nederland)
S.G.V.R. (Sebastiaan) van Klaveren
R.D. (Robin) de Vries MSc.

Grafisch ontwerp

Ontwerpbureau De Branding

Drukwerk

Lulof

Meer informatie

Wilt u meer exemplaren van deze publicatie ontvangen, neem dan contact op via telefoon: 030-8008 300 of e-mail: info@vektis.nl. Deze publicatie is ook online te raadplegen op www.vektis.nl.

Voor inhoudelijke vragen over deze publicatie kunt u e-mailen naar Marnix Romp: m.romp@vektis.nl.

Bezoekadres
Sparrenheuvel 18
3708 JE Zeist

Postadres
Postbus 703
3700 AS Zeist

T: 030-8008 300
F: 030-8008 320
E: info@vektis.nl

vektis